

# 委託業務の内容について

(選定事業者 (株)日本経営エスディサポート 提案書)

加賀市 御中

加賀市医療提供体制基本構想策定支援業務  
ご提案書

株式会社 日本経営

 NK-GROUP ©2011 Japan Business Management, Inc.

## (1)市民アンケート調査

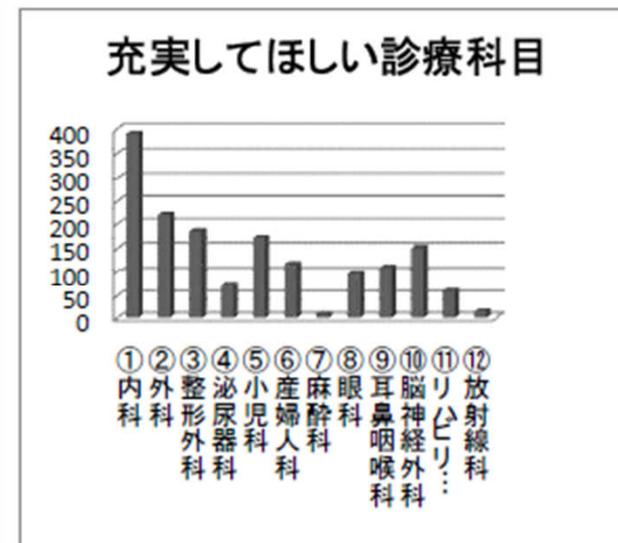
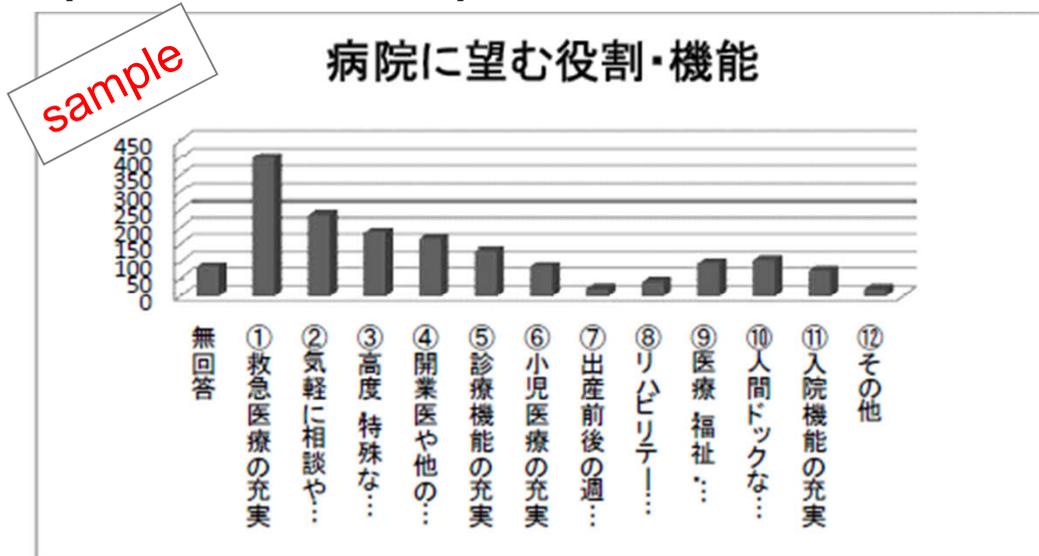
基本構想策定するにあたり、地域住民の方々に対しアンケートを実施し、医療・病院に求めるニーズを集約します。

市民アンケートを実施するにあたり、重要なポイントは市民の本音が分かり、なおかつ明確なニーズが把握出来るアンケートでなければいけません。  
自治体病院として求められているあるべき姿、そして市民が抱える不安を正確に捉えられるような質問事項を網羅的に抑える必要があります。

《アンケート項目（案）》

- ①病院に求める役割 ②医療機能・診療科 ③医療機関を選択する基準 等

[市民アンケートのイメージ]



## (2)市立病院スタッフへのヒアリング

現場で実際に働いているスタッフに対し、医療機能における不足部分や強化すべき部分を、ヒアリングを通じて明確にします。

新病院設立にあたり、加賀市民病院・山中温泉医療センターの両病院の職員に向けてヒアリングを実施します。その際、現在、2病院が抱える課題点や問題点、医療を提供していく上で、こういった機能が不足しているのか、また、こういった人材が不十分なのかを明確に把握することが重要です。

### 《ヒアリング項目（案）》

部署名	項目
院長・事務長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、病院が抱える課題</li> <li>・地域の医療機関との連携について</li> <li>・当該地域に不足している機能・医療</li> <li>・組織管理、人事管理について</li> <li>・医師、看護師の確保と定着化について</li> <li>・臨床研修医の獲得について</li> </ul>
診療部門（医局）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主たる疾患と今後取り組みたい分野について</li> <li>・地域への取り組みについて（紹介、逆紹介等）</li> <li>・救急への取り組みについて（救急の方針、救急隊との関わり）</li> <li>・手術もしくは内視鏡等の検査への取り組みについて</li> <li>・外来体制について</li> <li>・医師の確保について</li> <li>・医師間の連携、他部署との連携について（クリニカルパス等）</li> <li>・医局会について</li> </ul>
看護部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・採用と退職の推移について</li> <li>・採用活動について（ホムカージ、潜在看護師、学校廻り等）</li> <li>・職員の紹介制度、または業者の活用について</li> <li>・教育体制について（認定看護師への取り組みを含む）</li> <li>・病床管理体制と平均在院日数について</li> <li>・手術室と外来の体制について</li> </ul>

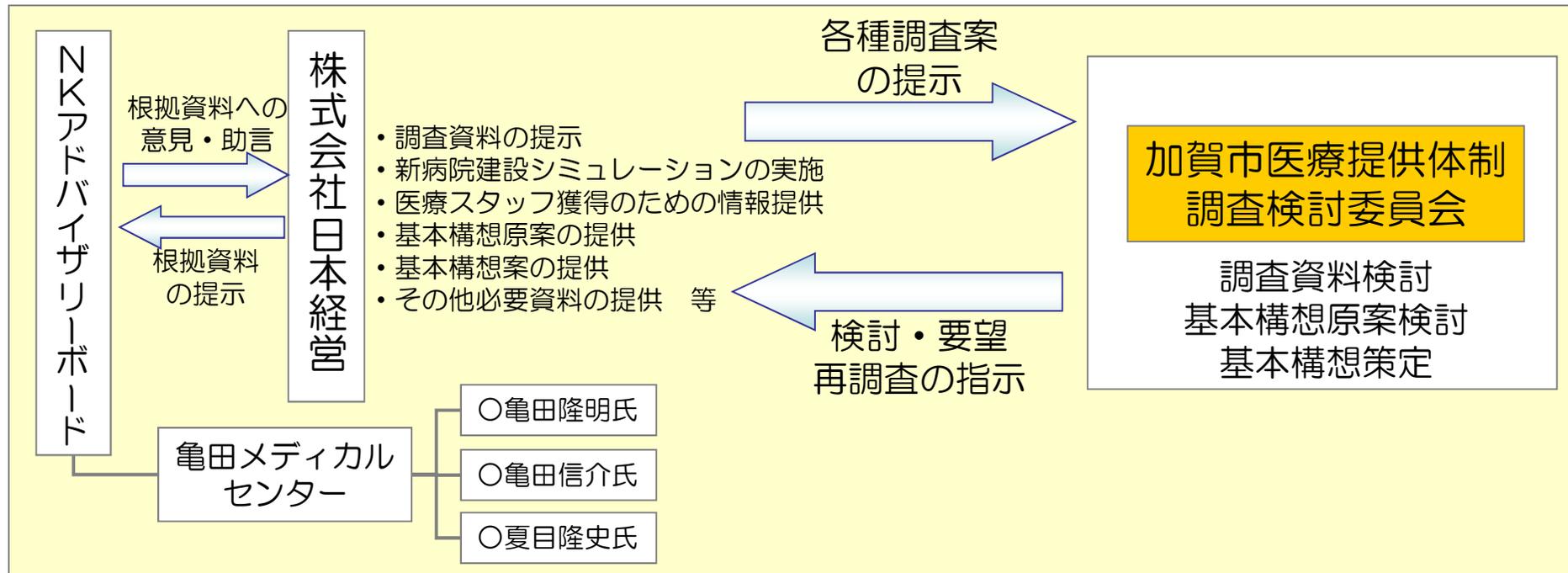
sample

当社は、2008年より加賀市民病院に対して勉強会やレセプト調査を行っているため、病院における課題点等は多く把握できている状況です。

### (3)加賀市医療提供体制調査検討委員会の開催支援

加賀市医療提供体制調査検討委員会が新病院を当該地域に整備する上で必要となる基本構想を策定するにあたり開催支援を行います。

《加賀市医療提供体制調査検討委員会開催支援のイメージ》



加賀市医療提供体制調査検討委員会が新病院を整備するにあたり、基本構想を策定するために必要となる各種調査及び資料の提出を随時行っていきます。

当社の強みとしては、「基本構想を策定するにあたり必要となる根拠資料や数値を、有識者で編成されるアドバイザリーボードより意見・助言をいただき、提出前に一定の品質のものを提示することが出来る」という部分にあります。

# ・市内の医療提供体制の現状及び今後の医療需要の動向

加賀市における医療提供体制について現状調査と医療需要の動向について調査します。

## 《加賀市民病院の救急搬送状況》

sample	平成19年	平成20年	平成21年	参考 (小松市民病院)	参考 (能美市民病院)
	搬送件数合計	943	1,001	945	2,010
うち受入拒否件数	397	513	475	272	11
拒否率	42.1%	51.2%	50.3%	13.5%	4.3%
搬送件数 平日(8時半～17時15分)	351	366	367	-	-
うち受入拒否件数	77	67	78	-	-
拒否率	21.9%	18.3%	21.3%	-	-
搬送件数 平日(8時半～17時15分)以外	592	635	578	-	-
うち受入拒否件数	320	446	397	-	-
拒否率	54.1%	70.2%	68.7%	-	-

加賀市民病院の救急搬送件数は平成19年度から平成21年度にかけてほぼ横ばい状態で推移していますが、受入拒否率は平成19年の42.1%から平成21年は50.3%と8.2%増加しています。その中でも特に夜間や休日の時間帯の受入拒否率が増えています。

## 《南加賀医療圏における患者の流出入について》

sample		南加賀医療圏											
		手術有			30日以内(手術なし)			31日以上(手術なし)			療養病床(全日数)		
		患者 住所地	施設 所在地	流出入	患者 住所地	施設 所在地	流出入	患者 住所地	施設 所在地	流出入	患者 住所地	施設 所在地	流出入
合計		750	580	-170	1,350	1,280	-70	250	240	-10	110	120	10
MDC01	神経系疾患	10	10	0	80	60	-20	40	50	10	40	40	0
MDC02	眼科系疾患	60	40	-20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患	20	10	-10	50	40	-10	0	0	0	0	0	0
MDC04	呼吸器系疾患	30	10	-20	150	130	-20	40	40	0	10	10	0
MDC05	循環器系疾患	40	30	-10	140	110	-30	20	20	0	10	10	0
MDC06	消化器系疾患・肝臓・胆道・臓臓疾患	200	170	-30	200	200	0	40	30	-10	10	10	0
MDC07	筋骨格系疾患	50	40	-10	50	50	0	20	20	0	10	10	0
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患	10	0	-10	20	30	10	0	0	0	0	0	0
MDC09	乳房の疾患	10	10	0	20	10	-10	0	0	0	0	0	0
MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	10	10	0	70	60	-10	10	20	10	10	10	0
MDC11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	70	60	-10	90	100	10	10	0	-10	0	10	10
MDC12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	120	90	-30	120	120	0	0	0	0	0	0	0
MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	0	0	0	30	30	0	10	0	-10	0	0	0
MDC14	新生児疾患	10	0	-10	40	30	-10	0	0	0	0	0	0
MDC15	小児疾患	0	0	0	40	40	0	0	0	0	0	0	0
MDC16	その他の疾患	110	100	-10	250	270	20	60	60	0	20	20	0

石川県全体の患者の流出入に比べて、当南加賀医療圏は他の地域に患者が流出している割合が多い地域です。特に手術有りの患者が他の地域に流出しています。

上記の表は、南加賀医療圏を対象として、実際に行った分析調査の一部です。患者の受療動向が2次医療圏単位で流入・流出している事が見てとれます。また国保データより、市町村によっては流入・流出が市単位で見ること可能です。

## ・新病院の整備の方向性(本市に必要な病院の姿)

新病院を整備するにあたり、病院として適正かつ必要性の高いあるべき姿を提案します。

《新病院整備の検討イメージ》

フェーズ1 検討材料の整理

市民アンケート結果  
当該地域における  
医療提供体制の調査結果

病院スタッフ  
ヒアリング結果  
検討委員会検討内容

その他調査資料

上記検討材料を基に

フェーズ2 新病院の理念・基本方針の設定

フェーズ3 新病院あるべき姿の検討・提案

新病院の機能設定

- ・診療科構成
- ・病床規模（病床構成）
- ・役割、機能
- ・施設基準
- ・職員の配置
- ・アメニティ
- ・医療機器
- ・開設主体

《方向性の視点(案)》

※石川県で作成された医療計画を鑑みて記載しています。

①南加賀医療圏における初期救急医療から2次救急医療の患者に対して、十分に対応出来る体制を構築する必要がある。そのため適正な人材や医療機能を検討する。

②シームレスな医療・介護を患者に対し、十分提供するために、地域の介護事業所・診療所・病院との連携をスムーズに行える関係性作りが必要となる。

③安定した医療提供体制を維持するための職場環境づくりを行っていく必要がある。医師だけでなく、看護師やコメディカルの定着を目指した取り組みを行っていく体制を有する。例えば、臨床研修指定病院として、充実したな教育体制を検討するなど。

④救急以外の4疾病5事業に対する医療提供体制を強化するために、機能の選択・集中を現有資源をもとに検討する。等

## ・新病院建設、経営シミュレーション

新病院を建設するにあたり実現可能性の高い理想的な建設シミュレーション、長期的な収支シミュレーションを作成することが可能です。

基本構想および運営計画（事業計画骨子）を踏まえて、新病院の事業収支計画を作成します。

・施設整備費用・事業スケジュール・事業収支計画

	開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
(単位:百万円)	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
<収支算定>										
収入	9,361	9,361	10,196	10,196	10,442	10,442	10,442	10,442	10,442	10,442
外来収入	2,352	2,352	2,822	2,822	2,822	2,822	2,822	2,822	2,822	2,822
入院収入	6,294	6,294	6,644	6,644	6,892	6,892	6,892	6,892	6,892	6,892
差額ベッド代	669	669	692	692	692	692	692	692	692	692
未収額(1%)	-93	-93	-102	-102	-104	-104	-104	-104	-104	-104
その他	139	139				139	139	139	139	139
費用	13,546	11,123	10,196	10,196	10,442	10,191	10,094	9,963	9,815	9,767
現金費用	9,375	9,662	9,375	9,375	9,315	9,292	9,286	9,234	9,153	9,163
人件費	4,596	4,596	4,596	4,596	4,627	4,627	4,627	4,627	4,627	4,627
構成比	49.1%	49.1%	45.1%	45.1%	44.3%	44.3%	44.3%	44.3%	44.3%	44.3%
医薬品費	2,282	2,282	2,503	2,503	2,571	2,571	2,571	2,571	2,571	2,571
委託費	1,013	1,013	1,013	1,013	1,013	1,013	1,013	1,013	1,013	1,013
水道・光熱・ガス	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149
諸費・雑費	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
★修繕費(建物小口)	10	15	20	25	30	35	40	45	50	50
修繕費(保守点検)	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
修繕費(備品)	54	154	154	154	154	154	154	142	137	137
電気料金	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149
保険料	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
★建替関係(不動産取得税等)	30	399	0	0	0	0	0	0	0	0
建替関係(引越費用)	40	0	7	0	0	0	0	47	0	0

[シミュレーションを作成するにあたり]

当社が、最も得意とするコンサルティングとして経営改善が挙げられます。そこで培った改善事例や改善ノウハウを用いてシミュレーションを作成できるため、新病院建設に向けた建設シミュレーション・長期的な収支シミュレーションを作成するにあたり、俗に言う「絵に描いた餅」にはならず実現可能性の高い・現実的なシミュレーションや収支モデルを作成することが可能です。

## ・新病院整備用地の候補地資料

新病院を整備するための用地について、地域の医療動向や提供体制について調査します。

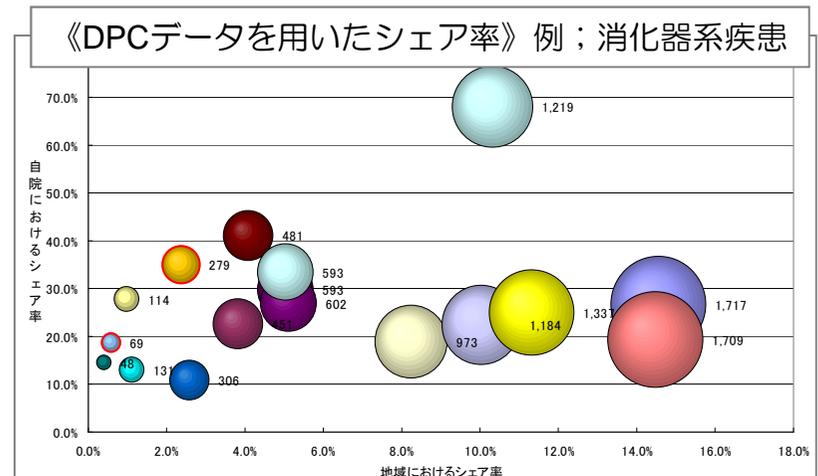
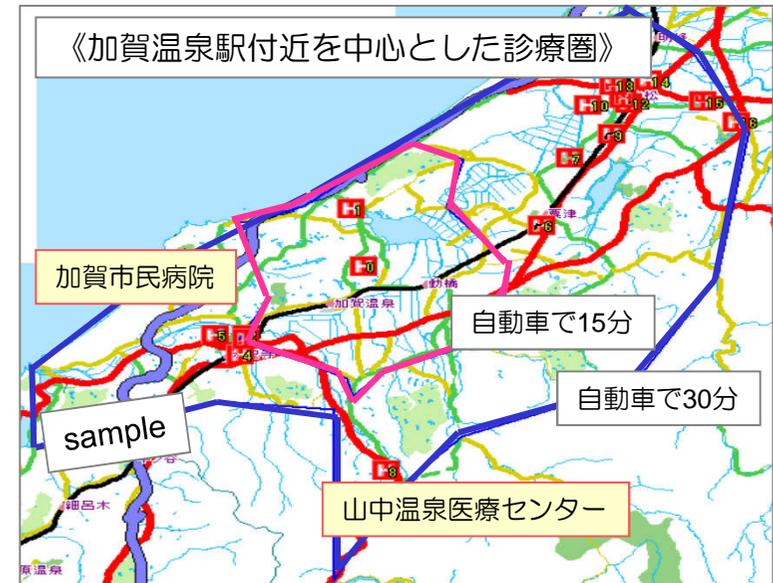
新病院を整備するにあたり、新病院建設予定地を中心に利便性・地域の医療動向・医療提供体制を含む診療圏分析を行う必要があります。  
 また南加賀医療圏といった医療圏単位での分析だけでなく、加賀市が有する国保データを用い、疾患別のシェア率や地域別の患者数などを調査する必要があります。そして十分な診療圏分析の結果を基に基本構想策定を行っていくことが重要です。

### 【考えられる調査】

- ①国保データを用いた医療機関別・地域別シェア率、疾患別患者数調査
- ②当社開発ソフトを用いて、診療圏分析を実施する
- ③他病院が担っている医療分野や専門分野について調査する
- ④DPCデータを用いた急性期を担う医療機関ごとのシェア率等

### [診療圏分析を実施するにあたり]

当社は、診療圏分析を独自で行える専用ソフトを開発しており、さまざまな範囲設定を行って分析ができます。右上図では、自動車で15分圏内・30分圏内を表しており、救急搬送の対応可能地域などの検証も可能です。



## ・医療スタッフの確保に向けた方策

医療スタッフを確保するための効果的な取り組みを実施・支援することが可能です。

### ①人事制度作り

当社では、人材の採用・定着・教育において充分効果を得る人事制度作りが可能です。平成22年4月から地方独立行政法人化をされ、その過程で人事制度を構築した病院もその一例になります。その病院では、独立行政法人化の移行に併せて、医師の賃金・評価制度の導入、そして職員の意識改革を実施し、当社が中心となり、人事制度作りをいたしました。今回の地方独立行政法人化による退職者が誰もいなかったことは当社が構築した人事制度が要因となっていると考えられます。

(事例：大牟田市立病院)

### ③スタッフを定着させる仕組みづくりが可能 (例：女性が働きやすい職場にする)

医療業界でも他の職業と同様に女性の進出は目覚しく、医師国家試験合格者の約30%、医師数全体の16.5%を占めるに至っています。女性の働きやすい職場を提供することは医師確保の上で無視できない状況になっています。

ある病院では、「女性医師の定着」を目的として「女性医師の短時間勤務」を導入し効果を上げた事例があります。「女性医師の短時間勤務」を導入する事で、女性医師の離職率が減り、結果として男性医師の負担も減り、病院全体の離職率も低下しています。**女性が働きやすい職場にすること(勤務体制・処遇など)も取り組みの重要なポイントになります。**これからの病院経営において、医師確保として、医師集めをするだけでなく、辞めなくてもすむようにする体制を整えることが必要であると思われる。(事例：大阪厚生年金病院)

### ②職員のモチベーション向上施策の実施

組織の活性度は、「職員の意欲×職員の満足」により算出されると考えられます。よく職員の満足度だけを向上させるだけで、組織は活性化すると思われがちですが、実際のところは「意欲」の部分が大きく起因しています。当社では、「職員の意欲」をどうすれば高めることが出来るのかを明確にする独自のアンケートシステムがあります。

100病院を超える導入実績があり、どこをどう改善すれば、職員の意欲・モチベーションが向上するのかが分かります。

### ④医師が集まる魅力溢れる病院作り

病院では医師の増減により、経営状態が大きく左右されますが昨今、医師が集まる病院とそうでない病院とで二極化しているのが現状です。医師が集まる要因として症例数が多いことが挙げられ、その病院において勉強できる環境を望む医師が多いです。若い医師であればあるほどその傾向は強くなっています。

**医師を呼び寄せる方策として亀田総合病院の臨床研修プログラムを共有することが可能です。**

平成21年度の研修希望者数(上位5病院)

※第一希望人数の多い順にランキング

出所：病院情報局

順位	病院名	都道府県	定員	第一希望者数	
				H21年度	倍率
1	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	東京都	28	63	2.3
2	聖路加国際病院	東京都	20	53	2.7
3	横浜市民病院	神奈川県	18	50	2.8
4	医療法人鉄蕉会亀田総合病院	千葉県	18	47	2.6
5	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	福岡県	28	45	1.6

## (4)市民説明用資料の作成

新病院を整備するにあたり、現在、存在している加賀市民病院・山中温泉医療センターの閉院、そして新病院が整備される理由を市民に説明する必要があります。

新病院を整備するにあたり、市民に対して説明会を実施する場合、最も重要なポイントは「2病院が統合することによって得られるメリット」、「2病院を閉院することによって生じる市民が被るデメリット」を正確にお伝えし、そしてそのデメリットを補填・軽減するための対策を提示することであると考えます。

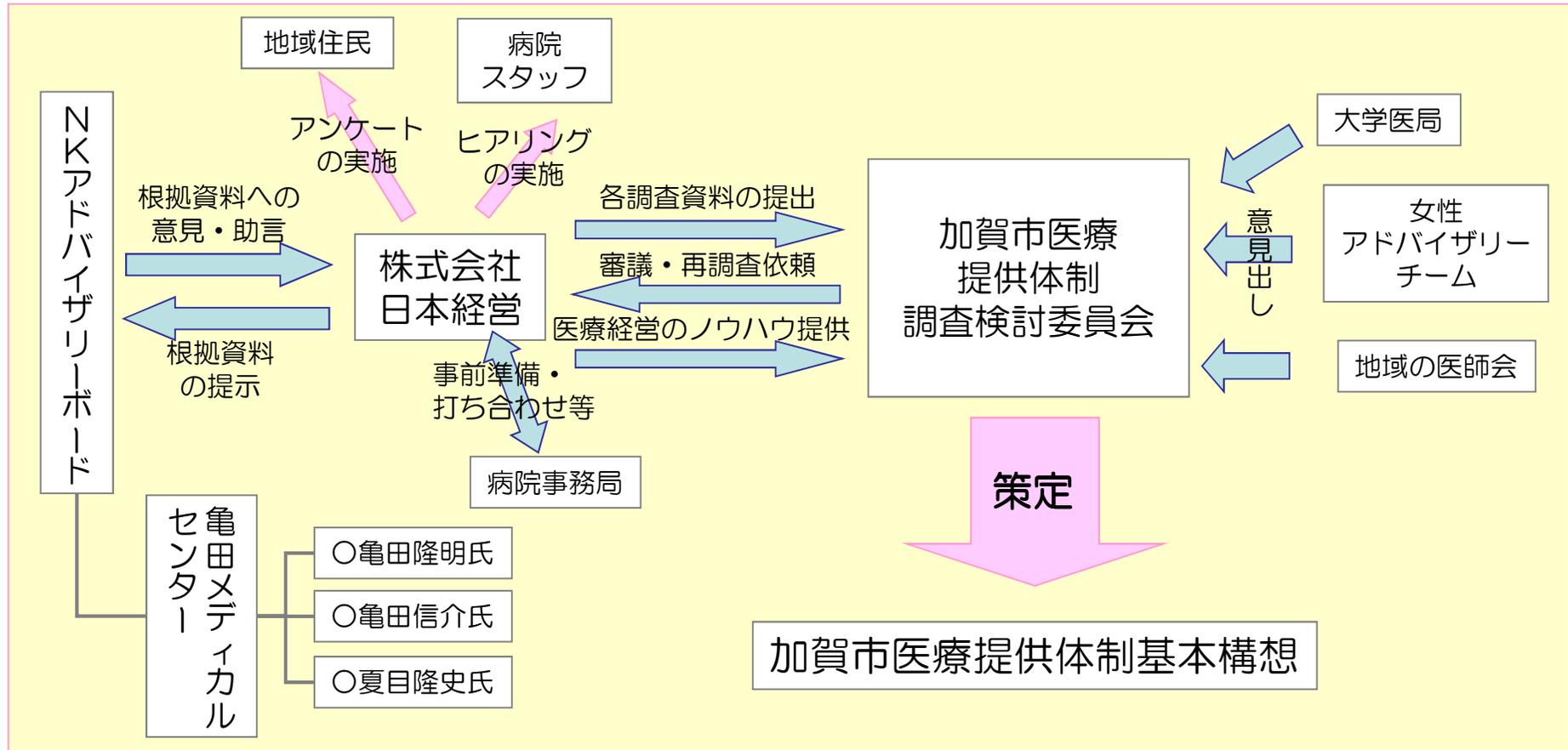
### 《説明ポイント》

- 新病院に求めるニーズ
- 新病院を整備することによるメリット
- 新病院を整備する必要がある理由、目的  
経済的な事由も影響していることをお伝えするのも効果的です。  
(例えば、毎年、加賀市民病院・山中温泉医療センターを運営していくにあたり、毎年〇〇円の赤字を税金にてカバーしているなど)
- 2病院が閉院するデメリット及びその対応策  
(例えば、病院がなくなる地域において土日受診出来る近隣施設の表記など) 等

## (5)加賀市医療提供体制基本構想の作成

前段までの各調査（市民アンケート、職員ヒアリング、2病院の現状調査、医療提供体制分析等）を踏まえ加賀市医療提供体制基本構想を作成します。

《加賀市医療提供体制基本構想作成イメージ》



## (6)特に提案、アピールしたい事項

【アピールポイント】

### ①医療業界に特化したコンサルティングファーム

弊社では医療機関に特化した経営コンサルティング業務を主として約600件の支援実績があり、多くのノウハウを有しています。そして基本構想・基本計画作成は当然のこと、病院運営に精通した支援を得意としています。そのため計画についても実現性が高い、実態に則した計画の策定が可能です。また医療機関に関するヒト・モノ・カネ・情報といった分野に対してそれぞれ専門とする部署があり常時350名の以上のプロフェッショナルがおり、多岐に亘った経営課題に対応可能です。

### ②南加賀医療圏に位置する3市民病院に対し、業務提供実績あり

加賀市が属する南加賀医療圏にある小松市民病院、能美市立病院の支援実績があり、それぞれの病院事情を常に把握することが可能です。そのため加賀市だけでなく、2次医療圏全体を見渡した提案をすることが可能です。

### ③昨年実施された加賀市主催のフォーラムに統括担当者である先崎がコーディネーターとして参加したり、加賀市民病院において勉強会・経営診断を実施しているため、病院事情を把握・理解をしている。また統括担当者である先崎が約12年前より当該地域における医療機関と関わりがあり、地域における医療提供状況を熟知しています

### ④アドバイザーボードの存在

民間病院ながら地域医療貢献をしている亀田MCの経営陣によるレビューも可能であり、地域住民向け説明会においてもゲスト参加可能です。

#### 亀田メディカルセンター

##### ■亀田 隆明氏

医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 理事長  
国立大学法人 東京医科歯科大学 前医療担当理事・客員教授  
財務省財務総合政策研究所  
持続可能な医療サービスと制度基盤に関する研究会委員  
千葉県病院局 千葉県病院運営懇談会委員  
社団法人地域医療振興協会 共立湊病院共立湊病院改革推進委員会委員

##### ■亀田 信介氏

医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 院長

##### ■夏目 隆史氏

医療法人鉄蕉会 メディカルディレクター  
元自治医科大学教授